

FACTORES DETERMINANTES DE ROTACIÓN DE PERSONAL MÉDICO GENERAL
EN DOS INSTITUCIONES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, 2020



AUTORAS

ROCÍO ANDREA MORA MORA

MARCELA CAROLINA ROMO TEZ

FERNANDA GABRIELA VALLEJO ORTEGA

UNIVERSIDAD EAN – UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
POPAYÁN, CAUCA
2020

FACTORES DETERMINANTES DE ROTACIÓN DE PERSONAL MÉDICO GENERAL
EN DOS INSTITUCIONES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, 2020



AUTORAS

ROCÍO ANDREA MORA MORA

MARCELA CAROLINA ROMO TEZ

FERNANDA GABRIELA VALLEJO ORTEGA

ASESORA

DRA. CLAUDIA FABIOLA REY SARMIENTO

UNIVERSIDAD EAN – UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
POPAYÁN, CAUCA

2020

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| 1. RESUMEN..... | 6 |
| 2. INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| 3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 8 |
| 3.1.Antecedentes del problema..... | 8 |
| 3.2.Descripcion del problema..... | 9 |
| 3.3.Pregunta general de investigación..... | 9 |
| 4. OBJETIVOS..... | 9 |
| 4.1 Objetivo general..... | 9 |
| 4.2 Objetivos específicos..... | 10 |
| 5. JUSTIFICACIÓN..... | 10 |
| 6. MARCO TEÓRICO..... | 11 |
| 6.1.Rotación de personal..... | 11 |
| 6.2.Indice de rotación de personal..... | 12 |
| 6.3.Modelos de rotación del personal..... | 13 |
| 6.4.Causas de la rotación del personal..... | 13 |
| 6.5.Determinación del costo de la rotación del personal..... | 15 |
| 6.6.Estrategias para prevenir la rotación de personal..... | 16 |
| 6.7.Definiciones..... | 17 |
| 6.7.1.Rotación de personal..... | 17 |
| 6.7.2.Renuncia..... | 17 |
| 6.7.3.Satisfacción laboral..... | 17 |
| 6.7.4.Remuneración..... | 17 |
| 6.7.5.Duración de la jornada laboral..... | 17 |
| 7. MARCO INSTITUCIONAL..... | 18 |
| 8. MARCO LEGAL..... | 19 |
| 9. METODOLOGÍA..... | 20 |

| | |
|---|----|
| 9.1. Estudio..... | 20 |
| 9.1.1. Enfoque..... | 20 |
| 9.1.2. Método..... | 20 |
| 9.1.3. Tipo de estudio..... | 21 |
| 9.1.4. Diseño..... | 21 |
| 9.2. Población y muestra..... | 21 |
| 9.2.1. Población..... | 21 |
| 9.2.2. Muestra..... | 21 |
| 9.3. Criterios de inclusión y exclusión..... | 21 |
| 9.3.1. Criterios de inclusión..... | 21 |
| 9.3.2. Criterios de exclusión..... | 21 |
| 9.4. Métodos e instrumentos de recolección de la información..... | 22 |
| 9.4.1. Fuente primaria..... | 22 |
| 9.5. Definición y operatización de la información..... | 22 |
| 9.6. Procedimientos..... | 26 |
| 9.7. Plan de análisis..... | 26 |
| 10. RESULTADOS..... | 27 |
| 11. DISCUSIÓN..... | 31 |
| 12. CONCLUSIONES..... | 33 |
| 13. AGRADECIMIENTOS..... | 34 |
| 14. REFERENCIAS..... | 35 |
| 15. ANEXOS..... | 41 |
| 15.1. Cronograma de actividades..... | 41 |
| 15.2. Presupuesto..... | 43 |
| 15.3. Encuesta..... | 45 |

LISTA DE TABLAS**No. Título**

| | |
|---|----|
| 1. Modelos de rotación de personal..... | 13 |
| 2. Variables..... | 22 |
| 3. Variables sociodemográficas..... | 27 |
| 4. Tiempo de permanencia y de renuncia laboral..... | 27 |
| 5. Factores externos de rotación de personal..... | 28 |
| 6. Factores internos de rotación voluntaria de personal médico general..... | 28 |
| 7. Recomendación de IPS a otros profesionales médicos..... | 30 |
| 8. Pruebas: chi-cuadrado de Pearson y Exacta de Fisher..... | 30 |
| 9. Cronograma de actividades..... | 41 |
| 10. Actividades por mes..... | 42 |
| 11. Presupuesto global de la propuesta (en miles)..... | 43 |

FACTORES DETERMINANTES DE ROTACIÓN DE PERSONAL MÉDICO GENERAL EN DOS INSTITUCIONES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, 2020

Rocío Andrea Mora Mora¹, Marcela Carolina Romo Tez², Fernanda Gabriela Vallejo Ortega³

1 Candidata a Especialización en Administración Hospitalaria de la Universidad EAN, Especialista en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología, de la universidad EAN, Popayán, Colombia, Odontóloga de la Universidad Antonio Nariño, Popayán, Colombia. Contacto: rmoramo08061@universidadean.edu.co

2 Candidata a Especialización en Administración Hospitalaria de la Universidad EAN, Médica y Cirujana de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Contacto: mromote91212@universidadean.edu.co

3 Candidata a Especialización en Administración Hospitalaria de la Universidad EAN, Fonoaudióloga de la Universidad del Cauca, Popayán, Colombia. Contacto: fvallej89196@universidadean.edu.co

1. RESUMEN

Objetivo: evaluar los factores que influyen en la rotación de personal médico general ex-trabajador de dos Instituciones de Salud del departamento del Cauca.

Método: estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se aplicaron encuestas y entrevistas a una muestra de 20 participantes. Además, el análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS-22.

Resultados: se encontraron factores relacionados con causas internas y externas; las principales fueron: estudios (30%), oferta laboral (20%), carga laboral (30%), insatisfacción con el clima laboral (30%), media o baja comunicación organizacional (40%), opiniones profesionales poco consideradas por las organizaciones (20%), baja flexibilidad laboral (40%), baja remuneración por horas extras (80%), tiempo de consulta por usuario insuficiente (65%), insatisfacción con horario (15%) e insatisfacción laboral en general (20%).

Conclusión: se pueden considerar los factores de rotación de personal médico general encontrados, como una iniciativa para la implementación de una serie de recomendaciones

encaminadas principalmente en la disminución de bajas voluntarias, en la que las Instituciones brinden un modelo de contratación por igual, incluyendo prestaciones sociales, oportunidades de crecimiento profesional, estímulos académicos, educación continua, flexibilidad laboral, entre otros.

Palabras clave: rotación de personal, renuncia voluntaria, factores externos, factores internos, médicos generales, recomendaciones.

2. INTRODUCCIÓN

La rotación continua del personal médico general, consecuencia de las renuncias frecuentes, es un tema relevante y cada día de mayor interés.

A nivel mundial la duración en el empleo de los trabajadores es variable, siendo superior en los países desarrollados en comparación a países latinoamericanos, en esta región, Colombia es el país con menor promedio de duración en el empleo, con un porcentaje significativo de sus trabajadores con menos de 1 año de antigüedad en el empleo, por lo que es considerado como el país con mayor rotación laboral en la región. En Colombia los trabajadores de la salud y en específico los médicos generales se enfrentan a condiciones laborales insatisfactorias, agravadas por la difícil situación del sistema de salud y precarias condiciones de funcionamiento de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que genera malas condiciones de trabajo, influyendo en la dinámica organizacional y entorpeciendo el ambiente laboral, generando consecuencias para las instituciones y para los usuarios.

Por esta razón, se realizó un estudio que evaluara los factores implicados en la rotación de personal médico general asistencial a causa de las renuncias consecutivas y el impacto que estos originan frente a la calidad de la prestación de los servicios de salud. Lo anterior, se dará a conocer a los tomadores de decisiones de las Instituciones objeto de estudio, con el fin de visualizar la problemática y establecer recomendaciones para mitigar estas dificultades, concentrando sus esfuerzos en pro del bienestar de sus colaboradores; esto se verá reflejado en la disminución de costos de administración.

En el presente estudio se toma en cuenta la rotación de personal como la fluctuación de personal entre una organización y su ambiente; y en específico el volumen de personas que salen de la organización, por decisión libre del trabajador (Chiavenato, 2001, p.188). Esta rotación de personal se puede deber a factores internos y externos de la organización, que

pueden ser identificados mediante una entrevista de retiro, la cual permite analizar la situación de la organización y determinar los cambios necesarios para disminuir dicha problemática.

Existen múltiples estudios en diferentes sectores laborales que abordan este tema, cada uno de los cuales brindan factores diversos según el tipo de empresa, trabajo o región, con algunos puntos en común en relación a condiciones de trabajo, carga laboral y salarios entre otros.

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, abordado en el método científico o empírico-analítico, con un diseño transversal no experimental. Mediante encuesta realizada a médicos generales ex-empleados de dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Cauca, se recolectaron datos que evidenciaron la población de estudio se encuentran por debajo del promedio nacional de permanencia en el empleo, con predominancia de algunos factores de renuncia como: estudios, oferta laboral, carga laboral, insatisfacción con el clima laboral, inconformidad salarial. Además, se encontraron asociación de las renuncias con factores como la insuficiencia de recursos para realizar su trabajo presentándose este factor en especial en hombres, también la contratación por prestación de servicios, y por ende la falta de prestaciones sociales.

El hallazgo y análisis de los datos facilita la formulación de recomendaciones con el objetivo de disminuir el número de renuncias voluntarias.

3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Antecedentes del problema

La rotación continua del personal médico general, a causa de las renuncias frecuentes, es un asunto de gran importancia y preocupación. Para comprender esta problemática es importante saber que, a nivel mundial, en los países desarrollados, como los pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la duración en el empleo promedio es de 9,8 años, que es superior al promedio en América Latina que es de 7,6 años. Además, el porcentaje de trabajadores entre 15 y 64 años que está en su empleo menos de un año en los países de la OCDE es de 14,6% y en América Latina de 21,4% (Gualavisi y Oliveri, 2016, p. 3). Lo que refleja una mayor estabilidad laboral en países desarrollados, por ende, una menor tasa de rotación laboral.

En América Latina la antigüedad laboral es variable. En el caso de Ecuador y Bolivia, el promedio es de 10 años, en contraposición a Colombia que tiene un promedio de 6 años,

siendo la más baja en esta zona del mundo; adicional a esto posee un gran porcentaje de trabajadores con menos de un año de antigüedad del 30% aproximadamente (Gualavisi y Oliveri, 2016. p. 11). Por esta razón, se considera el país de mayor rotación laboral en la región mencionada.

A menudo, los médicos generales se ven enfrentados a condiciones laborales insatisfactorias, en desventaja con otras disciplinas sanitarias que generan pocas expectativas acerca de la permanencia en los empleos, salarios bajos, estrés por sobrecarga laboral, extensos turnos, rotación entre servicios, tiempo sacrificado para compartir en familia y demás causas que conllevan a renuncias laborales, afectando la atención de los usuarios durante la prestación de los servicios.

En el caso particular de Colombia, se debe tener en cuenta la difícil situación del sistema de salud y las precarias condiciones en que funcionan algunas Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, lo cual genera malas condiciones de trabajo para los empleados, en especial el personal médico, siendo un factor que incrementa la rotación de estos profesionales.

3.2 Descripción del problema

En la actualidad, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud enfrentan grandes retos, entre ellos, el poder consolidar, fortalecer y mantener su equipo de trabajo o talento humano, siendo el personal médico general asistencial uno de los eslabones principales para el correcto funcionamiento de las mismas. No obstante, al presentar rotación laboral de médicos generales, se evidencia que estas se ven directamente afectadas, ya que influye en la dinámica organizacional, entorpeciendo el ambiente laboral, así como en la buena imagen de la organización e incrementa los costos al necesitar nuevo proceso de selección, contratación, inducción y capacitación del nuevo personal. Además, genera consecuencias para los usuarios, como demoras y disminución de la calidad en la atención.

3.3 Pregunta general de investigación

¿Cuáles son las causas que originan la rotación continua, ante las renuncias frecuentes del personal médico general en dos Instituciones de Salud del departamento del Cauca?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Evaluar los factores que influyen en la rotación de personal médico general, a través de encuestas dirigidas a ex-trabajadores de dos Instituciones de Salud del departamento del

Cauca, con el fin de proponer recomendaciones que contribuyan a la toma de decisiones de las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud.

4.2 Objetivos específicos

Identificar el promedio de duración del personal médico general en dos Instituciones Prestadoras de Salud del departamento del Cauca, mediante una revisión retrospectiva, con el propósito de determinar los profesionales que estuvieron dentro del promedio nacional.

Aplicar las encuestas a la población sujeto de estudio, con metodología de recolección directa por medio de llamadas telefónicas o correo electrónico, con la finalidad de identificar las causas que influyen en la rotación del personal médico.

Analizar la información obtenida de los factores asociados a la rotación del personal médico general mediante el paquete estadístico SPSS 22, determinando la frecuencia de estas variables.

Diseñar recomendaciones, con base en los hallazgos y el análisis de los datos obtenidos, contribuyendo a la toma de decisiones de cada institución.

5. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realiza para evaluar los factores implicados en las renunciaciones consecutivas o rotación del personal médico general asistencial y el impacto que se origina frente a la calidad de la prestación de los servicios.

Los resultados obtenidos beneficiarán a las instituciones implicadas, ya que permitirán visualizar la problemática y establecer recomendaciones para mitigar estas dificultades, concentrando sus esfuerzos en pro del bienestar de sus colaboradores; esto se verá reflejado en la disminución de costos de administración. Igualmente, se evitarán diferentes problemas atribuidos a la rotación del recurso humano en mención. Además, se espera promover y motivar la investigación dirigida a los campos de administración, específicamente a la prestación de servicios, teniendo en cuenta que son áreas poco exploradas en el sector de la salud.

El análisis de la rotación continua del personal médico general está relacionado con la administración hospitalaria, puesto que es función del personal administrativo evaluar los factores que impactan en la organización, con el fin de implementar correctivos o mejoras que permitan crear la estabilidad necesaria para el desarrollo óptimo de metas u objetivos

propuestos, considerando todas las partes influyentes, los usuarios, el recurso humano asistencial o administrativo, financiero y físico.

La renuncia o rotación del personal médico general es uno de los aspectos más importantes de las instituciones y tiene un impacto significativo en aquellas, cuyo objetivo principal es la prestación de servicios de salud. Esto conlleva a deducir que las frecuentes renunciaciones, por diversas causas, imponen serias dificultades para mantener la fuerza laboral en adecuada cantidad y condiciones de calidad, haciendo especial énfasis en la relación médico–usuario.

Por lo tanto, al considerar a los médicos generales como parte fundamental de la institución, se busca identificar los factores que afecten su estabilidad laboral y desarrollar así, desde una perspectiva administrativa, un plan de mejoramiento que aporte sugerencias y recomendaciones a la organización relacionadas con contratación, motivación y condiciones que posibiliten la permanencia del personal médico, logrando el cumplimiento de los objetivos de cada proceso y producir resultados positivos.

El presente estudio se enmarca en el campo de investigación de Administración en Salud, incluido en el Grupo de Investigación en Salud, con línea de investigación en Gestión en Salud.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 Rotación del personal

Uno de los aspectos más importantes de la dinámica organizacional es la rotación de recursos humanos o turnover. El término rotación de recursos humanos se utiliza para definir la fluctuación de personal entre una organización y su ambiente; esto significa que el intercambio de personas entre la organización y el ambiente se define por el volumen de personas que ingresan en la organización y el de las que salen de ella. En general, la rotación de personal se expresa mediante la relación porcentual entre las admisiones y los retiros, y el promedio de trabajadores que pertenecen a la organización en cierto periodo. Casi siempre la rotación se expresa en índices mensuales o anuales, con el fin de realizar comparaciones, elaborar diagnósticos, dictar disposiciones o establecer predicciones. (Chiavenato, 2001, p.188)

El mismo autor menciona que a veces la rotación escapa del control de la organización, cuando el volumen de retiros por decisión de los empleados aumenta notablemente. Cuando el mercado laboral es competitivo y tiene intensa oferta, en general aumenta la rotación de personal.

Además, cuando las pérdidas de recursos no son provocadas por la organización, es decir, cuando se presentan independientemente de los objetivos de ésta, resulta esencial establecer los motivos que provocan la desasimilación (desincorporación) de los recursos humanos, para que esta pueda actuar sobre aquéllos y disminuir el volumen de retiros inconvenientes.

Asimismo, otros autores definen la rotación de personal como velocidad en la que el empleador gana o pierde empleados (Anvari, Jianfu y Hosseinpour, 2013, p.187). También, se puede explicar este término a partir de las desvinculaciones de personal y de los motivos que la pudieran causar, tal como es el caso de Robbins (1998), quien considera que la rotación de personal es el retiro voluntario e involuntario permanente de una organización. Puede ser un problema, debido al aumento de los costos de reclutamiento, de selección, de capacitación y de trastornos laborales. No se puede eliminar, pero se puede minimizar, sobre todo entre los empleados con un alto nivel de desempeño y de los difíciles de reemplazar. (pp.343)

6.2 Índice de rotación de personal

Según Chiavenato (2001) este se basa en la relación porcentual entre el volumen de entradas y salidas, y los recursos humanos disponibles en la organización durante cierto periodo. En el cálculo del índice de rotación de personal para efectos de la planeación de Recursos Humanos, se utiliza la ecuación:

$$\text{Índice de rotación de personal} = [(A + D) / 2] \times 100 / PE$$

En la que:

A = admisiones de personal durante el periodo considerado

D= desvinculación de personal (por iniciativa de la empresa o de los empleados) durante el periodo considerado

PE= promedio efectivo del periodo considerado. Puede ser obtenido sumando los empleados existentes al comienzo y al final del periodo, y dividiendo entre dos.

Cuando se trata de analizar las pérdidas de personal y sus causas, en el cálculo del índice de rotación de personal no se consideran las admisiones, sólo las desvinculaciones, ya sea por iniciativa de la organización o de los empleados:

$$\text{Índice de rotación de personal} = (D \times 100) / PE$$

Por ser parcial, esta ecuación puede enmascarar los resultados al no considerar el ingreso de recursos humanos en la organización

Cuando se trata de analizar las pérdidas de personal y hallar los motivos que conducen a las personas a desvincularse de la organización, sólo se tienen en cuenta los retiros por iniciativa de los empleados y se ignoran por completo los provocados por la organización.

Índice de rotación de personal = $D \times 100 / [(N1 + N2...) / a]$

Este índice de rotación más específico sirve mejor a un análisis de las causas y los determinantes de las desvinculaciones voluntarias (p.190).

No es posible determinar un índice de rotación de personal adecuado o perfecto, ya que su interpretación varía de acuerdo a las características de la empresa a estudio. Un índice de rotación bajo puede ser consecuencia a la falta de innovación o progreso de la empresa o por el contrario a las buenas condiciones laborales.

6.3 Modelos de rotación del personal

A continuación, se mencionan algunos modelos que han permitido ampliar y comprender el fenómeno de rotación del personal.

Tabla 1

Modelos de rotación de personal

| Modelos | Descripción | Autores |
|----------|--|---------------------------|
| A | Cada empleado dirige su propia situación laboral bajo una serie de expectativas, relacionadas a su trabajo actual, al sueldo que recibe, a la accesibilidad, a la supervisión que recibe de sus superiores y a las relaciones interpersonales que mantiene con su grupo de trabajo. | Porter & Steers (1973) |
| B | Se preocupa por encontrar las consecuencias negativas de la rotación de personal, las cuales son: los costos, perturbación en el desempeño, perturbación en los aspectos sociales y de comunicación, baja moral e indiferencia en las estrategias de control. Y por otro lado las consecuencias positivas son: desplazamiento de trabajadores con bajo desempeño, innovación, flexibilidad y adaptabilidad y reducción de conflictos en el ambiente laboral. | Mobley (1977) |
| C | Este modelo contribuye positivamente al estudio de la rotación de personal al integrar las variables organizacionales del salario, integración, comunicación informal, comunicación formal y centralización como los principales factores de la satisfacción y está a su vez, de la decisión del trabajador de permanecer o retirarse de la organización. | Modelo de Price (1977) |
| D | Este modelo se refiere al compromiso organizacional. Relacionado a la probabilidad de que un trabajador deje su empleo o produzca en él, sentimientos de unión y afecto hacia la empresa. Por lo cual, el compromiso puede expresar la intención de permanecer o abandonar a una empresa. | Farrell & Rusbult (1981) |
| E | En este modelo se enfatizan los esfuerzos para cambiar el trabajo y el trabajo también puede directamente afectar otras determinantes de la rotación de personal. | Steers & Mowday (1981) |
| F | Se basa en dos determinantes el compromiso organizacional y la tensión laboral que puede dirigir a la decisión de abandonar el empleo. | Sheridan & Abelson (1983) |

Fuente: Caldera, Arredondo y Zárata, 2019 con base en Hernández, Hernández & Mendieta, 2013.

6.4 Causas de la rotación del personal

Continuando con la misma referencia, se encuentra que la rotación de personal no es una causa, sino un efecto de ciertos fenómenos producidos en el interior o en el exterior de la organización, que condicionan la actitud y el comportamiento del personal. Por tanto, es una

variable dependiente (en mayor o menor grado) de los fenómenos internos o externos de la organización.

La información correspondiente a estos fenómenos internos o externos se obtiene de las entrevistas de retiro con las personas que se desvinculan, para diagnosticar las fallas y eliminar las causas que están provocando el éxodo de personal. Entre los fenómenos internos causantes de retiros están casi todas aquellas partes que integran una política de recursos humanos. La permanencia del personal en la organización es uno de los mejores índices de una buena política de recursos humanos, en especial cuando está acompañada de la participación y dedicación de las personas.

La entrevista de retiro constituye uno de los principales medios de controlar y medir los resultados de la política de recursos humanos. La entrevista de retiro debe abarcar los siguientes aspectos:

Motivo de retiro

Opinión acerca de la empresa

Opinión acerca del cargo

Opinión sobre su jefe directo

Opinión sobre su horario de trabajo

Sobre las condiciones físicas del ambiente en que desarrollaba su trabajo

Sobre los beneficios sociales otorgados por la organización

Sobre su salario

Sobre las relaciones humanas en su sección

Sobre las oportunidades de progreso dentro de la organización

Sobre la moral y actitud de sus compañeros de trabajo

Sobre las oportunidades que encuentra en el mercado laboral

Las informaciones obtenidas a través de las entrevistas de retiro y otras fuentes permiten hacer un análisis situacional de la organización y su ambiente, por consiguiente, una evaluación de los efectos de la política de recursos humanos desarrollada por la misma, para determinar los cambios necesarios, con el propósito de impulsar nuevas estrategias que permitan disminuir sus efectos en la rotación de personal.

Para tener mayor claridad en el tema, se aborda un estudio realizado en Bogotá DC (Colombia) con personal auxiliar de odontología, en el cual se identificaron algunas causas de rotación de personal como: condiciones laborales, socialización en el lugar de trabajo, entorno familiar, falta de incentivos (Chaparro, Guzmán Rodríguez, Naizaque, Ortiz, y Jiménez, 2015, p. 22-23)

Por otro lado, en una investigación hecha en personal de transporte público en México se encontraron las siguientes causas de rotación de personal: bajo sueldo, razones personales, oportunidades de crecimiento, mejor oferta de trabajo, conflictos con jefe inmediato, problemas de salud, beneficios o prestaciones insuficientes (Hernández, Cruz, Meza, y Cruz, 2017, p 47-48).

También, un estudio realizado en Alaska con educadores se encontró que las principales causas de rotación laboral son: salarios bajos, enseñar en más de un sitio, enseñar en lugares lejanos y pobres (Regional Educational Laboratory Northwest, 2019)

Asimismo, Benedict, Josiah, Ogungbenle & Akpeti, 2012 (citado en Caldera, Arredondo y Zárate, 2019) consideran que la tasa de rotación se encuentra en función del salario y otros factores, que en la práctica pueden ser internos de la empresa. En el mismo orden de ideas, Sooane, Byung, Wonchang & Kyung, 2014, (citado en Caldera et al, 2019) afirman que un común denominador en las razones por las cuales se presenta la rotación, son los salarios. Por su parte Xiaobin, Yeming, Jie & Xin 2018 (citado en citado en Caldera et al, 2019) asocian la rotación de personal directamente con la satisfacción laboral.

Se puede observar en los estudios mencionados que las posibles causas de rotación de personal son diversas y estas varían según el tipo de empresa, tipo de trabajo, región en la cual se labora, entre otros aspectos.

6.5 Determinación del costo de la rotación del personal

El término *costo* puede tener varios significados, se puede definir como la suma de esfuerzos y recursos que se han invertido para producir una cosa, conocido como costo de inversión. También puede referir a lo sacrificado o desplazado en lugar de la cosa elegida, conocido como costo de sustitución (Reveles, 2017, p 43)

Por su parte, Chiavenato (2001) menciona que la rotación de personal implica costos primarios, secundarios y terciarios. Los primeros, se vinculan directamente con el retiro de cada empleado y su reemplazo por otro. Estos incluyen costo de reclutamiento y selección, de registro y documentación, de ingreso, además de desvinculación del colaborador. Los segundos, abarcan aspectos intangibles difíciles de evaluar en forma numérica porque sus características son cualitativas en su mayor parte. Están relacionados de manera indirecta con el retiro y el consiguiente reemplazo del trabajador, y se refieren a los resultados colaterales e inmediatos de la rotación, tales como: efectos en la producción; en la actitud de personal, costo extra laboral y costo extra operacional (p.198).

Los cálculos de los costos primarios y secundarios de la rotación de personal podrían aumentar o disminuir, de acuerdo con los niveles de los intereses de la empresa. Lo

importante de estos datos es la toma de conciencia de los dirigentes de las mismas, acerca de los efectos profundos que la rotación de personal produce tanto en la organización, como en la comunidad y el individuo. Los terceros, se asocian con los efectos colaterales mediatos de la rotación, que se manifiestan a mediano y a largo plazos. En tanto los costos primarios son cuantificables y los costos secundarios son cualitativos, los costos terciarios son sólo estimables. Entre estos se cuentan costos de inversión extra y pérdida de negocios.

Puede agregarse que las renunciaciones frecuentes representan un costo muy elevado, razón por la cual es necesario confrontar esta situación de manera oportuna, con la finalidad de controlarla, evitando mayores pérdidas en las organizaciones.

También, se ha definido una división de los costos asociados al reemplazo de personal en tres categorías: costos de separación para el trabajador que se va, costos de reclutar, seleccionar y emplear al trabajador que viene y costos de entrenamiento y capacitación para el nuevo trabajador (Flores, Abreu, y Badii, 2008, p 75)

Según Ramírez (2016), cita a John Badel, gerente general de Lee Hecht Harrison para Colombia, quien afirma que, ante un despido o renuncia, la empresa gasta aproximadamente hasta 12 veces el valor del salario, en el proceso de cubrir la vacante.

Además, un estudio realizado en Australia concluyó que el aumento en la rotación de personal médico producía un incremento en los costos de la prestación de atención primaria en zonas remotas, representando un costo de 21 millones de dólares australianos anuales para el gobierno del Territorio del Norte (Zhao et al. 2019, p 692-694)

Estas investigaciones y datos muestran la importancia e implicación en términos de costos, relacionada con la alta rotación de personal.

Se debe tener en cuenta que la rotación de personal no solo acarrea consecuencias económicas, sino dificultades de otro tipo. Un estudio realizado en Estados Unidos determinó que, en programas con alta rotación, se presentaron factores de mayor estrés, percepciones afectadas de las relaciones de trabajo de apoyo, menor comunicación y colaboración entre pares. (Knight, D., Becan, J. y Flynn, P. 2012, p 148-149)

6.6 Estrategias para prevenir la rotación laboral

Los estudios han demostrado cómo las organizaciones que ofrecen una mejor calidad de vida laboral tienen más influencia en la contratación y la retención de su valiosa fuerza laboral. Esto implica que alcanzar un nivel razonable de calidad de la vida laboral tiene un impacto significativo en el compromiso del individuo hacia su organización empleadora (Surienty, Ramayah, Lo y Tarmizi, 2014). Por ende, es relevante que los gerentes planteen estrategias que disminuyan factores de estrés y una mayor cantidad de desafíos.

Asimismo, deberían implementar estrategias para reducir el nivel de intención de rotación de los empleados, aumentar las autonomías proporcionadas a los empleados y mejorar la motivación de aprendizaje a fin de retener a los profesionales (Cruz, 2018). Es por lo anterior que investigadores en el pasado han postulado que proporcionar autonomía incluye la autodeterminación del ritmo de trabajo, los estándares propuestos y el tiempo de inactividad del trabajo, lo cual ayudará a reducir la intención de rotación (Tabassum, Rahman y Jahan, 2011). Además, algunos autores recomiendan un enfoque basado en la atención hacia los trabajadores mediante programas de bienestar (Belton, 2018, p 193).

6.7 Definiciones

6.7.1 Rotación de personal

Fluctuación de personal entre una organización y su ambiente, que se define por el volumen de personas que ingresan en la organización y el de las que salen de ella. (Chiavenato, 2001, p.188)

6.7.2 Renuncia

Cuando el trabajador presenta su dimisión a la organización (Chiavenato, 2007, p 358)

6.7.3 Satisfacción laboral

El resultado de diversas actitudes que tienen los colaboradores en relación al salario, la supervisión, el reconocimiento, oportunidades de ascenso (entre otros) ligados a otros factores como la edad, la salud, relaciones familiares, posición social, recreación y demás actividades en organizaciones laborales, políticas y sociales (Blum & Naylor, 1999).

6.7.4 Remuneración

Todo trabajo dependiente debe ser remunerado. (Art 24, código sustantivo del trabajo, Colombia).

6.7.5 Duración de la jornada laboral

La duración máxima legal de la jornada ordinaria de trabajo es de ocho (8) horas al día y cuarenta y ocho (48) a la semana, salvo las siguientes excepciones: a) En las labores que sean especialmente insalubres o peligrosas el Gobierno puede ordenar la reducción de la jornada de trabajo de acuerdo con dictámenes al respecto.

Dedicación exclusiva en determinadas actividades. En las empresas con más de cincuenta (50) trabajadores que laboren cuarenta y ocho (48) horas a la semana, éstos tendrán derecho a que dos (2) horas de dicha jornada, por cuenta del empleador, se dediquen exclusivamente a actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación (Artículo 21, Ley 50 1990).

7. MARCO INSTITUCIONAL

El proyecto de investigación se realizará con datos obtenidos en dos instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del departamento del Cauca, una de estas es la IPS- I Ukawe'sx Nasa Çxhab del municipio de Caldoño, la cual es una entidad de derecho público, de carácter especial, con patrimonio propio y autonomía administrativa, creada por mandato de las autoridades tradicionales, que busca contribuir a la garantía de las condiciones de armonía y buen vivir de todos sus usuarios. Además, tiene como misión brindar servicios de salud de baja complejidad, contemplados en el Modelo Intercultural de Cuidado de la Salud con enfoque diferencial, familiar e intercultural del pueblo Nasa del territorio ancestral Sa'th Tama Kiwe, estructurado a partir de su plan de vida, sabiduría ancestral y cosmovisión, razón por la cual se desarrollan acciones de fortalecimiento e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), en el marco del derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas.

En el año 2020, será la IPS líder de la implementación del SISPI, reconocida a nivel nacional por el desarrollo de un modelo propio de cuidado de la salud, que contribuye al buen vivir de la comunidad, destacándose por sus altos niveles de calidad, adaptándose a la dinámica de la comunidad y tratando siempre de satisfacer las necesidades de salud a nivel individual, familiar y comunitario para alcanzar el equilibrio y la armonía física y espiritual.

El modelo de cuidado de la salud es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural, que, complementándose, organiza las acciones de cuidado de la Salud, permitiendo la integralidad de los diferentes niveles de atención en la red de prestadores del pueblo Nasa; además, se ha estructurado a partir del Plan de Vida, que recoge las aspiraciones de la comunidad. En síntesis, es una herramienta y guía para el trabajo organizativo en general para fortalecer los principios de AUTONOMÍA, TERRITORIO y CULTURA que rige a los pueblos indígenas.

Asimismo, cuenta con talento humano altamente calificado, idóneo, comprometido y preparado para brindar un servicio con calidad, responsabilidad, excelencia, eficiencia, eficacia y oportunidad a los comuneros.

La segunda institución es la IPSI CXHAB WALA KIWE, la cual nace de la necesidad de la comunidad Indígena agrupada en la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca ACIN, por crear una institución prestadora de servicios de salud con visión intercultural que realice los sueños en salud de las comunidades indígenas, en la que confluyen los saberes de medicina occidental y medicina indígena prestando servicios de salud en ocho municipios del

Norte del Cauca, los cuales son Miranda, Jambaló, Corinto, Buenos Aires, Suárez, Santander de Quilichao, Caloto y Toribío. Esta IPS busca permanentemente brindar una atención de salud intercultural orientada a armonizar y equilibrar el cuerpo y espíritu al individuo, la familia y lo colectivo para el sentir, pensar y estar bien (wet wet fxi zenxi) de los comuneros y comuneras indígenas y no indígenas de la Cxhab Wala Kiwe.

La misión de la IPSI – Cxhab Wala Kiwe, es contribuir al fortalecimiento del sistema indígena de salud, según la ley de origen, cosmovisión y normas culturales de los pueblos indígenas, dinamizados a través de modelos de atención en salud intercultural que cumplen con los criterios de liderazgo, eficiencia, idoneidad, calidez humana, diálogo, respeto y reconocimiento de otros saberes para el pensar, sentir, y el estar bien (wet wet fxizenxi) de las comunidades del territorio de la Cxhab Wala Kiwe.

La visión de la IPSI – Cxhab Wala Kiwe es, en el año 2015, posicionar a cxhab wala kiwe como la mejor IPSI del suroccidente colombiano, con una excelente red de servicios de baja complejidad con modelos de atención intercultural y coordinando acciones con la media y alta complejidad que contribuya en el pensar, sentir y estar bien (wet, wet, fxizenxi) de las comunidades indígenas y no indígenas del norte del Cauca.

Ambas IPS brindan atención a la población afiliada a la Asociación Indígena del Cauca AIC-EPS-I, la cual es una entidad pública de carácter especial que tiene como objeto fortalecer la capacidad organizativa de los procesos en salud de los pueblos indígenas y demás población afiliada, a través de la administración de los recursos y el aseguramiento de los servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la diversidad étnico cultural de cada pueblo y comunidad.

8. MARCO LEGAL

El trabajo es un derecho fundamental contemplado en la Constitución Política Colombiana, en el Artículo 25 refiere, el trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas. Además, en el Artículo 26 especifica que toda persona es libre de escoger profesión u oficio.

Se debe tener en cuenta el código sustantivo del trabajo, el cual tiene como finalidad primordial lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. En el capítulo VI de este

código se contemplan los lineamientos relacionados con la terminación del contrato de trabajo.

En particular los trabajadores de la salud están amparados por la ley estatutaria 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, que en su artículo 18 estipula, los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.

Es importante mencionar que la EPS AIC se encuentra enmarcada normativamente en la Constitución Nacional de 1991, artículo.7 en el cual se afirma, el estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana; La ley 21 de 1991, artículos. 24 y 25, según los cuales se garantiza que los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna, permitiendo organizar y prestar servicios de salud bajo su propia responsabilidad y control, considerando sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental; ley 691 de 2001, mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia.

9. METODOLOGÍA

9.1 Estudio

9.1.1 Enfoque

Todo estudio ligado a una perspectiva cuantitativa debe estar sometido a unos parámetros específicos, enmarcados en el enfoque cuantitativo. Según Quijano (2009) “este enfoque utilizará datos cuantitativos o cuantificables correspondientes a propiedades, características o atribuciones que poseen los objetos de estudio” (p.76).

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, el cual se apoyó en datos estadísticos otorgados por un único instrumento aplicado a la población focalizada, que permitió un análisis de resultados respecto a las variables que puedan ser influyentes para la rotación voluntaria de personal médico general.

9.1.2 Método

Afirma Quijano (2009) “toda investigación cuantitativa se aborda en el método científico también conocido como método empírico-analítico y asume las siguientes características: realidad tangible, utiliza técnicas estadísticas para poder analizarla y tratarla, además busca la

objetividad en el proceso de conocimiento” (p.76). En esta investigación se analizaron las variables que limitan la rotación voluntaria de personal médico general a través de la aplicación de un único instrumento, con el fin de permitir la medición de las mismas, buscando un estudio confiable y objetivo.

9.1.3 Tipo de estudio

La investigación se encuentra inmersa en un tipo de estudio descriptivo, dado que permite describir un fenómeno tal como ocurre sin que este sea afectado o influya sobre ello de alguna forma pues “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y composición o procesos de los fenómenos” (Tamayo y Tamayo, 2003, p.35). Además, posibilita el primer acercamiento al fenómeno estudiado, identificando la relación que existe entre una variable y otra.

9.1.4 Diseño

En esta investigación se utilizará un diseño transversal no experimental, que según Hernández, Fernández y Baptista (2006) “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado “(p.208). Por consiguiente, esta investigación se enmarca dentro de este diseño, puesto que no hay manipulación de variables y los datos se recogerán en un solo momento.

9.2 Población y muestra

9.2.1 Población

Estudio conformado por médicos generales, ex-empleados de dos Instituciones de Salud del departamento del Cauca durante el periodo comprendido entre el segundo semestre de 2019 y el primer trimestre de 2020.

9.2.2 Muestra

Constituida por 20 participantes, seleccionados a través de muestreo no aleatorio por conveniencia, para lo cual se establecieron criterios de inclusión y de exclusión.

9.3 Criterios de inclusión y exclusión

9.3.1 Criterios de inclusión

- Médicos que trabajaron en el servicio de consulta externa de las IPS.
- Médicos que hayan aceptado el consentimiento informado de forma verbal.
- Renuncia voluntaria

9.3.2 Criterios de exclusión

- Médicos despedidos por la Institución.
- Médicos de otros servicios.

9.4 Métodos e instrumentos de recolección de la información

9.4.1 Fuente primaria

Para la obtención de datos se empleó y aplicó una encuesta, en la que se indagó a la población sujeto de estudio acerca de los factores determinantes de rotación de personal médico general (Anexo 10.3) a través de vía telefónica o correo electrónico. Para ello, se utilizó un formato adaptado por el grupo investigador a partir de la Encuesta de Clima Laboral (González, 2006, p.45), que está integrada por 25 preguntas cerradas (divididas en tres bloques) relacionadas con salario de trabajadores, relación jefe-subordinados y capacitación. Además, está enfocada a valorar el grado de satisfacción del personal de una organización e identificar las principales áreas de mejora en el ambiente laboral, razón por la cual se toma como referente para la elaboración del instrumento a aplicar, dado que contiene elementos relevantes asociados con el tema de investigación; igualmente, se incluyen causas externas que influyen en la toma de decisión de una baja voluntaria.

9.5 Definición y operacionalización de variables

Tabla 2

Variables

| Variable | Definición conceptual | Definición de la variable | Naturaleza | Escala de medida | Indicador |
|------------------------|--|--|--------------|------------------|---|
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona, animal o vegetal (Real Academia Española, 2014) | Rango de edad en años | Cuantitativa | Intervalo | 20 a 25 años 26 a 31 años 32 a 37 años 38 a 43 años 44 a 49 años 50 años o más |
| Género | Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural (Real Academia Española, 2014) | Género del encuestado | Cualitativa | Nominal | Masculino Femenino |
| Estado civil | Condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio (Real Academia Española, 2020) | Estado civil actual | Cualitativa | Nominal | Soltero Casado Unión libre Viudo |
| Estrato socioeconómico | Clasificación en estratos de los inmuebles residencial según la capacidad económica (DANE, 2020) | Nivel socioeconómico según las condiciones de su vivienda actual | Cualitativa | Ordinal | Alto Medio Bajo |
| Tipo de contrato | Pacto o convenio, oral o escrito, entre partes que se obligan sobre materia o cosa determinada, y a cuyo cumplimiento pueden ser compelidas (Real Academia Española, 2020) | Tipo de contrato pactado en la institución a la cual renunció | Cualitativa | Nominal | Indefinido Prestación de servicios |
| Enfermedad | Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y | La presencia de enfermedad como factor influyente en | Cualitativa | Nominal | Si No |

| | | | | | |
|---|--|---|--------------|-----------|---|
| | signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible (OMS, citado en Herrero, 2016) | renuncia | | | |
| Oferta laboral | Cantidad de trabajo que cada individuo está dispuesto a ofrecer a cada nivel de ingreso determina su oferta de trabajo.(Fernández, 2012, p 26) | La presencia de otra oferta de empleo como factor influyente de renuncia | Cualitativa | Nominal | Si No |
| Falta de oportunidad de crecimiento o beneficio | Circunstancia conveniente para la evolución positiva mediado por el esfuerzo organizado y formalizado que se centra en el desarrollo de trabajadores más capacitados. (Fernández, 2002, p 66) | Falta de oportunidades de crecimiento o beneficios como factor influyente de renuncia | Cualitativa | Nominal | Si No |
| Inconformidad salarial | Descontento o insatisfacción con la totalidad de las percepciones económicas de los trabajadores, en dinero o en especie, por la prestación profesional de los servicios laborales (Real Academia Española, 2020) | Inconformidad salarial como factor influyente de renuncia | Cualitativa | Nominal | Si No |
| Inconformidad con horario de trabajo | Descontento o insatisfacción con la distribución y periodo de tiempo en que el trabajador debe prestar su servicio (Real Academia Española, 2020) | Inconformidad con el horario de trabajo como factor influyente de renuncia | Cualitativa | Nominal | Si No |
| Carga laboral | Conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral (Secretaría de Salud Laboral, 2006, p 15) | La carga laboral como factor influyente de renuncia | Cualitativa | Nominal | Si No |
| Acoso laboral | Situación en la que un trabajador se ve marginado, maltratado, discriminado, hostigado, etc., por sus compañeros o por su jefe (Martínez y Ramírez, 2012, p 1) | Acoso laboral como factor influyente de renuncia | Cualitativa | Nominal | Si No |
| Insatisfacción con clima laboral | Descontento con la cualidad interna de la organización, resultado de la conducta y normativas de sus miembros, que es percibida por éstos y hace a la entidad diferente de otras entidades, a la vez que influye en la conducta y actividades de sus miembros (Secretaría de Salud Laboral, 2016, p17) | Insatisfacción con el clima laboral como factor influyente de renuncia | Cualitativa | Nominal | Si No |
| Familia | Grupo de personas emparentadas entre sí (Real Academia Española, 2014) | Problemas o condiciones familiares como factor influyente de renuncia | Cualitativa | Nominal | Si No |
| Permanencia en el empleo | Duración constante y estable en una ocupación u oficio (Real Academia Española, 2014) | Periodo de tiempo que se mantuvo en el trabajo al cual renunció | Cuantitativa | Intervalo | Menos de un mes Entre uno y tres meses Entre tres y seis meses Entre seis y doce meses |

| | | | | | |
|------------------------------------|--|---|--------------|-----------|---|
| | | | | | Entre doce y veinticuatro meses |
| Tiempo estimado de renuncia | Periodo en el que un trabajador considera, analiza y toma decisión de dejar voluntariamente su oficio (Real Academia Española, 2020) | Periodo de tiempo en el que consideró y tomó la decisión de renunciar | Cuantitativa | Intervalo | Menos de un mes Entre uno y tres meses Entre tres y seis meses Más de seis meses |
| Relación con jefe inmediato | Vínculo y trato de trabajador con funcionario inmediatamente superior (Real Academia Española, 2014) | Identificar calificativo de relación con jefe inmediato | Cualitativa | Ordinal | Mala Regular Buena Excelente |
| Relación con compañeros de trabajo | Son todas las conexiones con el entorno capaces de generar valor en correspondencia a los objetivos organizacionales (Contreras, Díaz y Hernández, 2012, p 20) | Identificar calificativo de relación con compañeros de trabajo | Cualitativa | Ordinal | Mala Regular Buena Excelente |
| Trabajo en equipo | Tarea realizada por un grupo de personas donde cada parte contribuye para lograr un objetivo común (Real Academia Española, 2014) | Identificar nivel de trabajo en equipo | Cualitativa | Ordinal | Bajo Medio Alto Excelente |
| Confianza en el ámbito laboral | Sensación de seguridad en el espacio o ambiente donde los trabajadores realizan diferentes tareas (Real Academia Española, 2014) | Identificar nivel de confianza y relación laboral | Cualitativa | Ordinal | Mala Regular Buena Excelente |
| Comunicación organizacional | Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor, entre personas que pertenecen a una organización o empresa (Real Academia Española, 2014) | Identificar nivel de comunicación en la organización y entre jefe y subordinados | Cualitativa | Ordinal | Bajo Medio Alto Excelente |
| Opiniones | Juicio o valoración que se forma una persona respecto de algo o de alguien (Real Academia Española, 2014) | Identificar nivel de consideración de opiniones en la institución | Cualitativa | Ordinal | Bajo Medio Alto Excelente |
| Acceso a la información requerida | Conocer y llegar a los datos necesarias para desarrollar sus tareas laborales (Real Academia Española, 2014) | Identificar nivel de acceso a la información necesaria para realizar tareas laborales | Cualitativa | Ordinal | Bajo Medio Alto Excelente |
| Flexibilidad laboral | Amoldamiento y acomodación de las condiciones de trabajo (Real Academia Española, 2020) | Identificar nivel de flexibilidad para organizar el trabajo | Cualitativa | Ordinal | Bajo Medio Alto Excelente |
| Remuneración directa | Paga o remuneración de dinero que se realiza por un servicio prestado (Real Academia Española, 2020) | Identificar nivel de satisfacción con la remuneración salarial | Cualitativa | Ordinal | Bajo Medio Alto Excelente |
| Satisfacción | Sentimiento de bienestar, conformidad | Identificar | Cualitativa | Ordinal | Bajo |

| | | | | | |
|----------------------------------|--|--|-------------|---------|---|
| por prestaciones sociales | o placer del empleado en relación a los beneficios legales, adicionales a su salario, pagados por la empresa o institución para la cual labora (Real Academia Española, 2020) | nivel de satisfacción con las prestaciones sociales | | | Medio Alto Excelente |
| Satisfacción laboral | Grado de bienestar que experimenta el trabajador con motivo de su trabajo (Secretaría de Salud Laboral, 2006, p 80) | Identificar nivel de satisfacción con las prestaciones y compensaciones recibidas y las funciones realizadas | Cualitativa | Ordinal | Bajo Medio Alto Excelente |
| Ambiente laboral | Entorno en el que se desarrolla una actividad profesional cuyo control puede ser necesario para proteger la salud de las personas (Real Academia Española, 2020) | Identificar calificativo en relación al ambiente laboral en su lugar de trabajo | Cualitativa | Ordinal | Malo Regular Bueno Excelente |
| Horario | Periodo en que el trabajador debe prestar su servicio (Real Academia Española, 2020) | Identificar nivel de satisfacción en relación al horario de trabajo | Cualitativa | Ordinal | Muy satisfecho Satisfecho Neutral Insatisfecho Muy insatisfecho |
| Tiempo de consulta por paciente | Tiempo en que el profesional de salud interactúa con el paciente en un espacio determinado con el fin de realizar una evaluación y con esto definir un diagnóstico y una conducta | Identificar suficiencia del tiempo de consulta por cada paciente | Cualitativa | Ordinal | Suficiente Insuficiente |
| Recursos | Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o llevar a cabo una tarea (Real Academia Española, 2014) | Identificar suficiencia de recursos para realizar labores de forma adecuada | Cualitativa | Ordinal | Suficiente Insuficiente |
| Crecimiento profesional | Esfuerzo organizado y formalizado que se centra en el desarrollo de trabajadores más capacitados. (Fernández, 2002, p 66) | Identificar nivel de estímulo recibido en pro del crecimiento profesional | Cualitativa | Ordinal | Muy útil Algo útil No tan útil Nada útil |
| Apreciación de desempeño laboral | Resaltar y estimular el comportamiento del trabajador en la búsqueda de los objetivos fijados, que constituye la estrategia individual para lograr los objetivos (Chiavenato 2001, p 359) | Identificar si su trabajo era apreciado en la institución o empresa en la cual laboró | Cualitativa | Ordinal | Si No |
| Capacitación | Acción de impartir sistemáticamente un conjunto organizado de contenidos teóricos y prácticos, que conforman una ocupación a trabajadores con cierto o ningún grado de conocimiento, experiencia previa y bienestar en ocupaciones afines. (Ministerio de Trabajo, 2012, p 16) | Identificar nivel de capacitación recibida para mejorar el desempeño laboral | Cualitativa | Ordinal | Bajo Medio Alto Excelente |

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|-------------|---------|----------|
| Recomendación de la empresa a otros | Elogio de alguien, en este caso en relación a la empresa, para introducirlo con otra persona (Real Academia Española, 2014) | Identificar la recomendación de trabajar en la empresa | Cualitativa | Nominal | Si No |
| Rotación de voluntaria | Fluctuación de personal entre una organización y su ambiente; quiere decir el volumen de personas salen de la organización, por decisión libre del trabajador (Chiavenato, 2001, p.188) | Identificar si la desvinculación de la organización o institución fue voluntaria | Cualitativa | Ordinal | Si No |

Fuente: elaboración propia

9.6 Procedimiento

Para comenzar con el procedimiento, se realizó la solicitud del aval por escrito a IPSI Ukawe'sx Nasa Çxhab e IPSI ACIN Cxhab Wala Kiwe, las cuales son Instituciones Prestadoras de Salud; estas fueron seleccionadas a conveniencia para la recolección de información, desde sus dependencias de recursos humanos, siendo estos datos necesarios para la investigación correspondiente, con fines netamente académicos.

Al mismo tiempo, se hizo ajuste al instrumento de recolección de la información, con base en la Encuesta de Clima Laboral.

Así mismo, se ejecutaron acciones de aspecto ético; tales como: socialización del proyecto, además del procedimiento a seguir, aceptación verbal del consentimiento informado y desarrollo de la encuesta.

Después de haber aplicado las encuestas, se llevó a cabo la sistematización de la información en el paquete estadístico SPSS 22, con doble digitación. Una vez se tuvo todos los datos suministrados, se realizó el análisis pertinente de los resultados que arrojó la investigación.

Finalmente, se diseñó recomendaciones que aporten herramientas para la a la toma de decisiones de cada institución, en pro de mejorar sus servicios.

9.7 Plan de análisis

Se hizo la sistematización y el análisis conjunto de los datos obtenidos de las dos IPSI por medio del paquete estadístico SPSS 22, en el cual se digitalizaron variables cualitativas y cuantitativas; para su estudio se realizó análisis exploratorio, análisis univariado y bivariado; los resultados se presentaron en tablas dinámicas de frecuencias.

10. RESULTADOS

Tabla 3

Variables sociodemográficas

| Variable sociodemográfica | N=20 | Porcentaje |
|-------------------------------|------|------------|
| GÉNERO | | |
| Masculino | 9 | 45% |
| Femenino | 11 | 55% |
| EDAD (años) | | |
| 20 a 25 años | 3 | 15% |
| 26 a 31 años | 6 | 30% |
| 32 a 37 años | 4 | 20% |
| 38 a 43 años | 4 | 20% |
| 44 a 49 años | 3 | 15% |
| 50 años o más | 0 | 0% |
| ESTRATO SOCIOECONÓMICO | | |
| Alto | 1 | 5% |
| Medio | 17 | 85% |
| Bajo | 2 | 10% |
| ESTADO CIVIL | | |
| Soltero | 13 | 65% |
| Casado | 2 | 10% |
| Unión libre | 5 | 25% |
| Viudo | 0 | 0% |

Fuente: elaboración propia

La tabla 3 describe las variables sociodemográficas de la población sujeto de estudio. El 55% correspondió al género femenino. El rango de edad se encuentra entre 26 a 31 años. El 85% se ubicaron en estrato medio y el estado civil predominante fue soltero con un 65%.

Tabla 4

Tiempo de permanencia y de renuncia laboral

| Variable | N=20 | Porcentaje |
|---|------|------------|
| TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL EMPLEO | | |
| Menos de un mes | 1 | 5% |
| Entre uno y tres meses | 3 | 15% |
| Entre tres y seis meses | 3 | 15% |
| Entre seis y doce meses | 11 | 55% |
| Entre doce y veinticuatro meses | 2 | 10% |
| TIEMPO ESTIMADO DE RENUNCIA | | |
| Menos de un mes | 8 | 40% |
| Entre uno y tres meses | 8 | 40% |
| Entre tres y seis meses | 4 | 20% |
| Más de seis meses | 0 | 0% |

Fuente: elaboración propia

La tabla 4 describe las variables tiempo de permanencia y renuncia laboral, en el que el 100% de los encuestados se ubican por debajo del promedio nacional de permanencia laboral, de los cuales el 90% están por debajo de un año de duración dentro de las dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Además, el 80% de los profesionales se encuentran entre un rango de tiempo estimado de renuncia igual o inferior a tres meses.

Tabla 5

Factores externos de rotación voluntaria de personal médico general

| Factores externos | N=20 | Rotación voluntaria |
|-----------------------------|------|---------------------|
| ENFERMEDAD | 2 | 10% |
| ESTUDIOS | 6 | 30% |
| OFERTA LABORAL | 4 | 20% |
| CAMBIO DE RESIDENCIA | 1 | 5% |
| FAMILIA | 2 | 10% |
| NINGUNO | 3 | 15% |

Fuente: elaboración propia

La tabla 5 describe los factores externos de rotación voluntaria de personal médico general, de los cuales el 30% corresponde a estudios, seguido de oferta laboral con un 20%. Igualmente, se evidenció que otras causas que influenciaron en su decisión de renuncia fueron enfermedad y familia cada una con un 10%; y cambio de residencia con un 5%.

Tabla 6

Factores internos de rotación voluntaria de personal médico general

| Factores internos | N=20 | Rotación voluntaria | | |
|--|------|---------------------|--|--------|
| Tipo de contrato | | | Remuneración directa | |
| OPS | 6 | 30% | Bajo | 2 10% |
| Contrato laboral | 14 | 70% | Medio | 4 20% |
| Falta de oportunidad y beneficio | 2 | 10% | Alto | 14 70% |
| Inconformidad salarial | 3 | 15% | Excelente | 0 0% |
| Inconformidad en horario | 2 | 10% | Remuneración por horas extras | |
| Carga laboral | 6 | 30% | Bajo | 16 80% |
| Acoso laboral | 1 | 5% | Medio | 4 20% |
| Insatisfacción con clima laboral | 6 | 30% | Alto | 0 0% |
| Relación con jefe inmediato | | | Excelente | 0 0% |
| Mala | 0 | 0% | Satisfacción con prestaciones | |
| Regular | 6 | 30% | Bajo | 6 30% |
| Buena | 10 | 50% | Medio | 0 0% |
| Excelente | 4 | 20% | Alto | 14 70% |
| Relación con compañeros | | | Excelente | 0 0% |
| Mala | 0 | 0% | Ambiente laboral | |
| Regular | 5 | 25% | Malo | 1 5% |
| Buena | 11 | 55% | Regular | 6 30% |
| Excelente | 4 | 20% | Bueno | 8 40% |
| Trabajo en equipo | | | Excelente | 5 25% |
| Bajo | 2 | 10% | Satisfacción con horario | |
| Medio | 3 | 15% | Muy insatisfecho | 1 5% |
| Alto | 10 | 50% | Insatisfecho | 2 10% |
| Excelente | 5 | 25% | Neutral | 11 55% |
| Confianza en el ámbito laboral | | | Satisfecho | 6 30% |
| Bajo | 3 | 15% | Muy satisfecho | 0 % |
| Medio | 4 | 20% | Tiempo de consulta por usuario | |
| Alto | 10 | 50% | Suficiente | 7 35% |
| Excelente | 3 | 15% | Insuficiente | 13 65% |
| Comunicación organizacional | | | Recursos | |
| Bajo | 2 | 10% | Suficiente | 14 70% |
| Medio | 6 | 30% | Insuficiente | 6 30% |
| Alto | 8 | 40% | Apreciación del desempeño laboral | |
| Excelente | 4 | 20% | Sí | 17 85% |
| Opiniones | | | No | 3 15% |
| Bajo | 5 | 25% | Crecimiento profesional | |
| Medio | 8 | 40% | Nada útil | 0 0% |
| Alto | 7 | 35% | No tan útil | 1 5% |
| Excelente | 0 | 0% | Algo útil | 5 25% |
| Acceso a la información requerida | | | Muy útil | 14 70% |
| Bajo | 3 | 15% | Satisfacción laboral | |
| Medio | 5 | 25% | Muy insatisfecho | 0 0% |
| Alto | 11 | 55% | Insatisfecho | 4 20% |
| Excelente | 1 | 5% | Neutral | 10 50% |
| Flexibilidad laboral | | | Satisfecho | 3 15% |
| Bajo | 8 | 40% | Muy satisfecho | 3 15% |
| Medio | 6 | 30% | Capacitación | |
| Alto | 6 | 30% | Bajo | 3 15% |
| Excelente | 0 | 0% | Medio | 3 15% |
| | | | Alto | 12 60% |
| | | | Excelente | 2 10% |

Fuente: elaboración propia

La tabla 6 indica los factores internos de rotación voluntaria de personal médico general, en la cual se evidencia que el 70% de los profesionales encuestados se encontraban vinculados mediante contrato laboral y el 30% bajo modalidad de prestación de servicios. Adicionalmente, se observa que las causas más relevantes que influyeron en la decisión de renuncia fueron la insatisfacción con el clima laboral y la carga laboral, cada una con un 30%. Así mismo, se presentó en menor porcentaje: inconformidad salarial (15%), falta de oportunidad y beneficio (10%), inconformidad en horario (10%) y acoso laboral (5%).

También, se identifica que el 30% de los profesionales tuvieron una relación laboral regular con el jefe inmediato. Respecto a la relación laboral con compañeros de trabajo, el 25% manifestó que esta era regular. Igualmente, se evidencia que el 25% de los médicos percibió un grado medio y bajo de trabajo en equipo. Al evaluar la confianza en el ámbito laboral 35% indicaron un rango medio y bajo. Referente a comunicación organizacional, el 40% manifestó que esta fue media o baja. Además, se identifica que los profesionales dieron un calificativo bajo (20%) y medio (40%), en relación a si la institución tuvo en cuenta sus opiniones; no obstante, solo el 35% del total fue alto. Acerca de acceso a la información requerida para realizar el trabajo, el 40% de profesionales determinó un rango medio o bajo. Frente a la flexibilidad en la organización de su trabajo, se identificó que era baja (40%), seguida de media y alta, cada una con un 30%. Adicionalmente, se observa que su remuneración salarial fue baja y media con un 30%; en cuanto a su remuneración económica por horas extras, los encuestados consideraron que esta fue baja (80%) y media (20%). Asimismo, el grado de satisfacción con las prestaciones que recibieron fue bajo en un 30%.

Frente al ambiente laboral de las Instituciones Prestadoras de Salud, el 5% manifestó que era malo y el 30% regular; sobre horario de trabajo asignado, el 15% se sentía muy insatisfecho o insatisfecho y el 55% manifestaron que este era neutral. Por otra parte, el 65% de profesionales consideraron que el tiempo de consulta por usuario era insuficiente y el 30% refirió que los recursos asignados para la atención eran insuficientes; en relación a la perspectiva de cada profesional, el 15% indicó que su trabajo no era apreciado. Además, el 5% manifestó que su trabajo en la institución no fue tan útil en relación a su crecimiento profesional. Acerca de la satisfacción laboral, los médicos refirieron estar insatisfechos en un 20% y tuvieron una opinión neutral en el 50%. Finalmente, el 10% de los profesionales consideraron que el plan de capacitaciones realizado por las dos instituciones fue baja y media, cada una con un 15%.

Tabla 7

Recomendación de IPS a otros profesionales médicos

| Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) | Recomendación de IPS a otros | |
|--|------------------------------|---------|
| | Si | No |
| Ukawesx Nasa Cxhab | 5 (25%) | 1 (5%) |
| IPSI ACIN | 10 (50%) | 4 (20%) |

Fuente: elaboración propia

En la tabla 7 se observa que el 75% de los médicos encuestados, recomiendan a otros profesionales de la salud trabajar en las Instituciones mencionadas; sin embargo, se identifica que el 25% no sugieren laborar en las mismas.

Tabla 8

Pruebas: chi-cuadrado de Pearson y Exacta de Fisher.

| Variables cruzadas | | | Pruebas | | | | |
|--|--|--------------|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) | Tipo de contrato | | Chi-cuadrado de Pearson | | Prueba exacta de Fisher | | |
| | Contrato laboral | OPS | Valor | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) | |
| Ukawesx Nasa Cxhab | 0 | 6 | 20,000 ^a | ,000 | ,000 | ,000 | |
| IPSI ACIN | 14 | 0 | | | | | |
| Variables cruzadas | | | Pruebas | | | | |
| Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) | Estrato socioeconómico | | | Chi-cuadrado de Pearson | | Prueba exacta de Fisher | |
| | Alto | Medio | Bajo | Valor | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
| Ukawesx Nasa Cxhab | 1 | 3 | 2 | 8,235 ^a | ,016 | | |
| IPSI ACIN | 0 | 14 | 0 | | | | |
| Variables cruzadas | | | Pruebas | | | | |
| Género | Estudios | | Chi-cuadrado de Pearson | | Prueba exacta de Fisher | | |
| | Si | No | Valor | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) | |
| Masculino | 0 | 9 | 7,013 ^a | ,008 | ,014 | ,012 | |
| Femenino | 6 | 5 | | | | | |
| Variables cruzadas | | | Pruebas | | | | |
| Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) | Satisfacción con prestaciones sociales | | Chi-cuadrado de Pearson | | Prueba exacta de Fisher | | |
| | Bajo | Alto | Valor | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) | |
| Ukawesx Nasa Cxhab | 6 | 0 | 20,000 ^a | ,000 | ,000 | ,000 | |
| IPSI ACIN | 0 | 14 | | | | | |
| Variables cruzadas | | | Pruebas | | | | |
| Género | Recursos | | Chi-cuadrado de Pearson | | Prueba exacta de Fisher | | |
| | Suficiente | Insuficiente | Valor | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) | |
| Masculino | 4 | 5 | 5,089 ^a | ,024 | ,050 | ,038 | |
| Femenino | 10 | 1 | | | | | |

Fuente: elaboración propia

La tabla 8 muestra los datos estadísticamente significantes obtenidos a través de la realización de Prueba Exacta de Fisher y Chi Cuadrado. Se encuentra que hay diferencias significantes por contrato e IPSI (Fisher: ,000), ya que el 100% de médicos generales trabajan con contrato laboral en la IPSI ACIN y en la Ukawesx Nasa Cxhab, con igual porcentaje, mediante contrato por prestación de servicios. Además, se evidencia que existe mayor concentración o asociación del estrato socioeconómico medio en la IPSI ACIN (Chi: ,016). Igualmente, hay significancia estadística entre género y estudios, dado que las mujeres manifestaron relación con este factor, el cual fue una de las causas de renuncia voluntaria (Fisher: ,012). Asimismo, se observa una alta satisfacción con prestaciones sociales en la IPSI ACIN (altamente significantes; Fisher: ,000) a diferencia de la Ukawesx Nasa Cxhab, en la que la satisfacción con las mismas es baja. Finalmente, se encuentra que existe significancia estadística entre las variables género y recursos (Fisher, ,038), puesto que las mujeres mencionan contar con los mismos de forma suficiente, en contraposición a los hombres, quienes indican que estos son insuficientes.

11. DISCUSIÓN

En Colombia, el promedio de permanencia en el empleo es de 6 años con un porcentaje significativo del 30% de trabajadores con menos de un año de antigüedad (Gualavisi y Oliveri, 2016. p. 11). En la presente investigación realizada con médicos generales, ex-empleados de dos Instituciones Prestadoras de Salud del departamento del Cauca, se logra determinar que el total de los participantes (100%) se encuentran por debajo del promedio nacional. Llama la atención que el 90% de la población sujeto de estudio están por debajo de un año de permanencia en las dos Instituciones, lo que conlleva a considerar el grado de rotación laboral en este tipo de profesionales, y por ende la importancia de generar estrategias para mejorar la permanencia de estos trabajadores.

Partiendo de los resultados obtenidos en la encuesta realizada y en su posterior análisis, se puede evidenciar que en las dos Instituciones de Salud del departamento del Cauca objetos de estudio, las causas que originan la rotación continua, ante las renunciaciones frecuentes del personal médico general se encuentran con mayor prevalencia entre los factores externos, tales como: el iniciar, retomar o continuar estudios académicos y la presencia de una mejor oferta laboral. Por otro lado, están los factores internos, entre los más prevalentes se hallan: la insatisfacción con el clima laboral, la carga laboral y la inconformidad salarial.

Con base en la revisión bibliográfica, se encuentra que las causas de rotación de personal son diversas, pero los datos obtenidos en la población encuestada, presentan algunos puntos en común en relación a causas de rotación de personal en otros estudios, por ejemplo: la sobrecarga laboral e incumplimiento en pagos en personal auxiliar de Odontología (Chaparro et al, 2015, p. 22-23), también los salarios bajos y la presencia de una mejor oferta de trabajo en personal de transporte público (Hernández et al, 2017, p 47-48). Cabe resaltar que el deseo de estudiar es un factor importante en este tipo de profesionales, el cual no se evidenció en la revisión bibliográfica realizada.

IPSI ACIN Cxhab Wala Kiwe e IPSI Ukawe'sx Nasa Çxhab presentan diferente tipo de contratación del personal médico, la primera contrata al 100% de sus médicos generales con contrato laboral y la segunda en igual porcentaje con contrato por prestación de servicios, por lo que al analizar el total de la población de estudio de ambas instituciones, predominan los médicos con contrato laboral en un 70% y en más bajo porcentaje por contrato de prestación de servicios con un 30%. Estos datos son contrarios a los encontrados en la Encuesta Nacional de Situación Laboral Profesionales de la Salud realizada en Colombia, en la cual se encuentra un 42% de médicos generales contratados con contrato laboral y un 57% por otros tipos de contratos como orden de prestación de servicios, contrato sindical, contrato por honorarios, contrato por cooperativa de trabajo, mixto y otros (Colegio Médico Colombiano, 2019, p 20).

Los contratos diferentes al laboral, no brindan estabilidad laboral para estos profesionales, notándose esta problemática a nivel nacional. Según Flórez, Atehortúa y Arenas (2009) esta tendencia al detrimento de condiciones de trabajo se enfatizó después de la entrada en vigencia de la ley 100, debido a factores como la competencia regulada, la intermediación de recursos por medio de las EPS, el abuso de la subcontratación, entre otros (p 129-130).

En el caso específico de la población incluida en este estudio, el tipo de contratación es un factor importante que influencia la rotación de personal. Además, dentro de los datos obtenidos es notoria la insatisfacción de los médicos generales de la IPSI Ukawe'sx Nasa Çxhab, con la falta de prestaciones sociales, factor asociado al tipo de contratación, por ende es una causa importante en la renuncia de personal médico de dicha Institución. Por lo que se recomienda modificar el tipo de contratación a contrato laboral y garantizar las prestaciones sociales legales y de esta forma garantizar estabilidad económica y contribuir a la calidad de vida de estos profesionales, generando lealtad de los empleados hacia la institución, sentido de pertenencia y mejor rendimiento laboral (Vesga, 2011, p 177-178). Ya que según Sánchez

(2013) la calidad de vida laboral se relaciona con satisfacción laboral, productividad, efectividad organizacional y mejoramiento continuo de la organización, entre otros (p 18).

Otro factor importante que lleva a los profesionales a renunciar es el deseo de continuar sus estudios, encontrando en la presente investigación una predominancia de mujeres en dicho factor. Esto es consistente con la tendencia nacional hacia el incremento de cobertura de educación superior con una tasa para el 2015 de 53,4% en mujeres, que es superior a la presentada en hombres que corresponde al 45.6% (Ministerio de Educación Nacional, 2016, p 286). Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda implementar estrategias para facilitar e incentivar la formación y capacitación continua del personal médico, por ejemplo: programas de financiación con fines educativos, estímulos académicos, flexibilización de horarios que faciliten trabajar y estudiar de forma simultánea, estrategias que permitan brindar oportunidades de crecimiento profesional.

También, se identificó como hallazgo significativo, que las mujeres consideran contar con suficientes recursos para realizar su trabajo a diferencia de los hombres, quienes manifiestan que estos son insuficientes. Lo anterior, se puede deber a las condiciones específicas de cada IPSI, o también a la recursividad, organización y planificación que son características en las mujeres, siendo estas posibles respuestas adaptativas a las condiciones de desigualdad laboral por género, que se pueden evidenciar con las estadísticas de desempleo. En Colombia, para 2018, la tasa de desempleo en mujeres con educación universitaria fue de 11,2, superior a la tasa de desempleo en hombres con educación universitaria que fue de 9 (DANE, 2018, p 1). En América Latina y el Caribe para el 2017, la tasa de desocupación de las mujeres fue de 10,4%, y en el caso de los hombres de 7,6% (Organización Internacional del Trabajo, 2017, p 15) ; puesto que el no contar con los recursos necesarios para desempeñar su trabajo es un factor de renuncia evidenciado en este estudio, se recomienda establecer canales de comunicación claros y eficientes entre el área asistencial y administrativa, con el fin de conocer de forma directa cuales son las falencias en recursos e insumos y de esta forma garantizar la suplencia de estas, logrando en consecuencia que los profesionales puedan realizar su trabajo de forma eficiente y segura.

12. CONCLUSIONES

En la presente investigación se determinó que el total de los participantes se encuentran por debajo del promedio nacional de permanencia en el empleo. Con un hallazgo

significativo por debajo de un año de permanencia en las dos Instituciones incluidas en el estudio.

El estudio evidenció que los factores determinantes de rotación de personal médico general que tuvieron mayor impacto en las dos instituciones están relacionados con causas internas y externas; entre los cuales se encuentran principalmente: estudios, oferta laboral, carga laboral, insatisfacción con el clima laboral, media o baja comunicación organizacional, opiniones profesionales poco consideradas por las organizaciones, baja flexibilidad laboral, baja remuneración por horas extras, tiempo de consulta por usuario insuficiente, insatisfacción con horario e insatisfacción laboral en general.

Referente a significancia estadística, las variables: tipo de contrato versus IPSI; estrato socioeconómico versus IPSI, género versus estudios; satisfacción con prestaciones sociales versus IPSI y género versus recursos, presentaron un valor de p menor a 0,05, por lo que se señalan como significantes.

Con base en los hallazgos y el análisis de datos obtenidos, se pueden considerar los factores de rotación de personal médico general como una iniciativa para la implementación de recomendaciones encaminadas principalmente en la disminución de bajas voluntarias, en la que las Instituciones brinden un modelo de contratación por igual, con prestaciones sociales, oportunidades de crecimiento profesional, estímulos académicos, educación continua, mayor flexibilidad laboral, entre otros.

Se cumplió con el objetivo planteado en la presente investigación; no obstante, es importante plantearse futuros estudios o escenarios que partan de los hallazgos obtenidos y llevar a cabo un análisis acerca de los costos que implican los factores tanto internos como externos de rotación de personal médico asistencial para las Instituciones en mención. Además, se podría considerar el impacto que tienen las recomendaciones formuladas ante la disminución de renuncias voluntarias al ser implementadas previamente.

13. AGRADECIMIENTOS

El grupo investigador agradece a la Consejería de las dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSI) por haber permitido el acceso a la información institucional, con el fin de poder realizar un estudio frente al problema planteado en el trabajo.

A la Doctora Fabiola Rey Sarmiento, profesora titular del trabajo de investigación, y al docente Jorge Ernesto Ochoa Montes, quienes han sido un pilar fundamental durante el desarrollo del estudio.

A los participantes, por su colaboración en la presente investigación

14. REFERENCIAS

1. Anvari, R., Jianfu, Z y Hosseinpour, S. (2013). Effective strategy for solving voluntary turnover problem among employees. *Social and Behavioral Sciences*, 129, 186 – 190. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281402847X>
2. Belton, S. (2018). Caring for the caregivers: making the case for mindfulness based wellness programming to support nurses and prevent staff turnover. *Nursing economic*. 36(4), p 191 – 194. Recuperado de <http://bdbiblioteca.universidadean.edu.co:2186/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=f988ea55-fde6-4cbe-bfeb-ec616d61bec6%40sessionmgr4008>
3. Blum, M. & Naylor, J. (1999). *Psicología Industrial: Sus Fundamentos Teóricos y Sociales*. México: Trillas.
4. Caldera, D., Arredondo, M y Zárate, L. 2019. Staff turnover in hotel industry in the state of Guanajuato, México. *Iberoamerican Journal of Strategic Management*. Oct-Dec 2019, Vol. 18 Issue 4, p615-629. 15p.
5. Colegio Médico Colombiano. (2019). Encuesta Nacional de Situación Laboral Profesionales de la Salud. Recuperado de <http://static.iris.net.co/dinero/upload/documents/encuesta-situacion-laboral-2019-ff.pdf>
6. Congreso de Colombia. (6 de marzo de 1991). Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. [Ley 21 de 1991]. Recuperado de https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/5_ley_21_de_1991.pdf
7. Congreso de Colombia. (16 de febrero de 2015). Regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [Ley estatutaria 1751 de 2015]. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
8. Congreso de Colombia. (18 de septiembre de 2001). Reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. [Ley 691 de 2001]. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1666556>
9. Congreso de Colombia. (28 de diciembre de 1990). Por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. [Ley 50 de 1990]. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=281>

10. Constitución política de Colombia. [const]. (1991). Artículo 7, 25 y 26. [Título 1]. Legis. Recuperado de <https://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/constitucio-politica-colombia-1991.pdf>
11. Contreras, C., Díaz, B. y Hernández, E. (2012). *Multiculturalidad: Su análisis y perspectivas a la luz de sus actores, clima y cultura organizacional prevalecientes en un mundo globalizado*. México D.F., México: Cecilio Contreras Armenta. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1159/indice.htm>
12. Cruz, J. (2018). La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales. *Pensamiento & Gestión.*, p 58-81. 24p. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=ce56ccf1-1474-4c0b-a0b9-9e436594c9df%40sessionmgr4007>
13. Chaparro, D., Guzmán, A., Naizaque, L., Ortiz, S. y Jiménez, W. (2015). Factores que originan la rotación del personal auxiliar de odontología. *Universitas Odontológica*, 34 (72), 19-26. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/14955>
14. Chiavenato, I. (2001). *Administración de Recursos Humanos*. Recuperado de <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/f37a438c7c5cd9b3e4cd837c3168cbc6.pdf>
15. Chiavenato, I. (2007). *Administración de Recursos Humanos*. El capital humano de las organizaciones. Recuperado de <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/aec4d0f8da9f45c14d9687966f292cd2.pdf>
16. DANE. (2018). *Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)*. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/especiales/educacion/Bo1_edu_2018.pdf
17. DANE. (2020). *Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>
18. EPS Asociación Indígena Del Cauca. (2018). Recuperado de <https://aicsalud.org.co/Aicepsi.html>
<http://saludempresarialparaelbienestarsocial.blogspot.com/2011/06/ubicacion-empresa.html>
19. Fernández, E. (2012). *La teoría de la segmentación del mercado de trabajo. Una reconsideración desde la perspectiva institucionalista y poskeynesiana*. (Tesis doctoral). Recuperada de

<https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3179/2012FERN%C3%81NDEZ%20HUE RGA%2C%20EDUARDO%20C..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Fernández, N. (2002). El desarrollo profesional de los trabajadores como ventaja competitiva de las empresas. *Cuadernos de Gestión*, 2 (1), 65-90. Recuperado de <http://www.ehu.es/cuadernosdegestion/documentos/214.pdf>
21. Flores, R., Abreu, J. y Badii, M. (2008). Factores que originan la rotación de personal en las empresas mexicanas. *International Journal of Good Conscience*, 3 (1), 65-99. Recuperado de <http://www.spentamexico.org/v3-n1/3%281%29%2065-99.pdf>
22. Florez, J., Atehortúa, S. y Arenas, A. (2009). Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(16), 107-131. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n16/v8n16a07.pdf>
23. González, M. (2006). La rotación de personal como un elemento laboral. Tesis para optar al grado de Maestría en Psicología Laboral y Organizacional. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey. Ciudad de México.
24. Gualavisi, M. y Oliveri, M.L. (2016). Antigüedad en el empleo y rotación laboral en América Latina. División de Mercados Laborales y Seguridad Social. IDB-TN-1072. Recuperado el 11 de febrero de 2020, de Biblioteca Felipe Herrera del Banco Interamericano de Desarrollo.
25. Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Revista de enfermería Ene*, 10(2) Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&tlng=es.
26. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. Capítulo 3: metodología de la Investigación. México. Mc. Craw Hill.
27. Hernández, Y., Hernández, G. y Mendieta, A. (2013). Modelo de rotación de personal y prácticas organizacionales. *Historia y Comunicación Social*, 18 (especial), 837-863.
28. Hernández, S., Cruz, Z., Meza, M y Cruz, L. (2017). Principales Causas de la Rotación del Personal en Empresa de Servicios de Transporte. *Revista Sociología Contemporánea*, 4 (11), 43-50. Recuperado de http://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Sociologia_Contemporanea/vol4num11/Revista_Sociologia_Contemporanea_V4_N11_5.pdf
29. IPS- I Ukawe'sx Nasa Çxhab. (2020). Recuperado de http://www.ukawesxnasacxhab.org/?page_id=269

30. Knight, D., Becan, J. y Flynn, P. (2012). Organizational consequences of staff turnover in outpatient substance abuse treatment programs. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 42(2), 143-150. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4007310/>
31. Martínez, E., Ramírez, J. (2012). El acoso laboral en Colombia: conceptualización, caracterización y regulación. *XX Congreso Mundial de derecho del Trabajo y la Seguridad Social*. Organización Internacional del Trabajo. Chile. Recuperado de <https://www.isssl.org/wp-content/uploads/2013/01/Colombia-CordenasandMora.pdf>
32. Ministerio de Educación Nacional. (2016). Compendio Estadístico de la Educación Superior Colombiana. Recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-360739_recurso.pdf
33. Ministerio de Trabajo, (2012). Glosario de Términos sobre el Mercado Laboral. Recuperado de <https://www.mt.gov.do/images/docs/biblioteca/glosario-de-terminos-sobre-el-mercado-laboral.pdf>
34. Olaz, A. (enero-marzo de 2013). El clima laboral en cuestión. Revisión bibliográfico-descriptiva y Aproximación a un modelo explicativo multivariable. *Revista de Ciencias Sociales*, 56, 1-35. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4959/495950252002.pdf>
35. Organización Internacional del Trabajo. (2017). *Panorama Laboral 2017 América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_613957.pdf
36. Ortega, J. (2004). Código Sustantivo del Trabajo. Temis. Bogotá D. C, Colombia.
37. Ortega, J. (2004). Código Sustantivo del Trabajo. Artículo 24. Temis. Bogotá D. C, Colombia
38. Quijano, A. (2009). Guía de investigación cuantitativa. San Juan de Pasto, Nariño: Tecnografic.
39. Ramírez, A. (2016). *El costo de la alta rotación de personal para las empresas*. Recuperado de <https://bdbiblioteca.universidadean.edu.co:3212/php/search/doc?dcid=559453719&ebSCO=1>
40. Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). Recuperado de <https://dle.rae.es/>
41. Real Academia Española. (2020). *Diccionario del español jurídico*. Recuperado de <https://dej.rae.es/>
42. Regional Educational Laboratory Northwest. (2019). *Educator retention and turnover under the midnight sun. Examining trends and relationships in teacher, principal, and*

superintendent movement in Alaska. Recuperado de

<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED598351.pdf>

43. Reveles, R. (2017). *Análisis de los elementos del costo*. Ciudad de México, México: Instituto Mexicano de contadores públicos.

44. Rivera, D. (2018). *Visión panorámica del enfermo desde el punto de vista del estudiante de Medicina*. Recuperado de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/vision-panoramica-del-enfermo-desde-el-punto-de-vista-del-estudiante-de-medicina>

45. Robbins, S. (1998). *Administración*. Recuperado de https://www.academia.edu/10380934/Administracion_8va_Edicion_Stephen_P_Robbins_y_Mary_Coulter

46. Sánchez, D. (2013). *Influencia de la Calidad de Vida Laboral en los Individuos y las Organizaciones* (Tesis de pregrado). Universidad de La Sabana. Colombia. Recuperada de <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/9788>

47. Secretaria de Salud Laboral. (2006). Glosario de términos de salud laboral y prevención de riesgos laborales. Recuperado de <https://castillayleon.ccoo.es/ce51410cd640a479b9974e5f2ffbd9e4000054.pdf>

48. Surienty, L., Ramayah, T., Lo, M. y Tarmizi, A. (2014). Quality of work life and turnover intention: a partial least square (PLS) approach. *Social Indicators Research*, 119(1), 405-420. doi: <https://doi.org/10.1007/s11205013-0486-5>

49. Surienty, L., Ramayah, T., May-Chium, L. y Tarmizi, A. (2014). Quality of work life and turnover intention: a partial. *Social Indicators Research*, 405420. doi: <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0486-5>

50. Tabassum, A., Rahman, T. y Jahan, K. (2011). Quality of work life among male and female employees of private commercial banks in Bangladesh. *International Journal of Economics and Management*, 5(2), 266-282.

51. Tamayo, M (2003). *Proceso de investigación científica. Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación*. Cuarta edición. México D.F. Editorial LIMUSA S A.

52. Vegas, J. (2011). Los tipos de contratación laboral y sus implicaciones en el contrato psicológico. *Pensamiento Psicológico*, 9(16), 171-182. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v9n16/v9n16a12.pdf>

53. Zhao, Y., Russell, D., Guthridge, S., Ramjan, M., Jones, M., Humphreys, J. y Wakerman, J. (2019). Cost impact of high staff turnover on primary care in remote Australia.

Australian Health Review, 43, 689–695. Recuperado de
<https://bdbiblioteca.universidadean.edu.co:2083/docview/2331238540?accountid=34925>

15. ANEXOS

15.1 Cronograma de actividades

Tabla 9

Cronograma de actividades

| FECHA | TAREA | RESPONSABLE |
|--------------|---|--|
| 7 - 02 - 20 | Redacción de título del proyecto, problema y pregunta de investigación, justificación, objetivo general, objetivos específicos. | Rocío Andrea Mora Mora Marcela Carolina Romo Tez Fernanda Gabriela Vallejo Ortega |
| 13 - 02 - 20 | Entrega de propuesta de proyecto de investigación. | Rocío Andrea Mora Mora Marcela Carolina Romo Tez Fernanda Gabriela Vallejo Ortega |
| 02- 03 - 20 | Entrega de primer avance con marco teórico, marco institucional, presupuesto y cronograma de actividades. | Rocío Andrea Mora Mora Marcela Carolina Romo Tez Fernanda Gabriela Vallejo Ortega |
| 02 - 03 - 20 | Elaboración o adaptación de encuesta. | Rocío Andrea Mora Mora Marcela Carolina Romo Tez Fernanda Gabriela Vallejo Ortega |
| 08 - 04 - 20 | Aplicación de encuestas. | Rocío Andrea Mora Mora Marcela Carolina Romo Tez |
| 13 - 04 - 20 | Socialización grupal de datos. | Rocío Andrea Mora Mora Marcela Carolina Romo Tez Fernanda Gabriela Vallejo Ortega |
| 14 - 04- 20 | Sistematización de datos obtenidos. | Rocío Andrea Mora Mora Marcela Carolina Romo Tez Fernanda Gabriela Vallejo Ortega |
| 24 - 04 - 20 | Entrega de segundo avance de proyecto de investigación. | Rocío Andrea Mora Mora Marcela Carolina Romo Tez Fernanda Gabriela Vallejo Ortega |
| 27 - 04 - 20 | Analizar los datos para generar conclusiones y posibles recomendaciones. | Rocío Andrea Mora Mora Marcela Carolina Romo Tez Fernanda Gabriela Vallejo Ortega |
| 15 - 05 - 20 | Entrega de informe técnico de | Rocío Andrea Mora Mora |

| | | |
|----------------------|--|--|
| | proyecto de investigación. | Marcela Carolina Romo Tez Fernanda Gabriela Vallejo Ortega |
| 22 - 05 - 20 | Entrega de informe final de investigación. | Rocío Andrea Mora Mora Marcela Carolina Romo Tez Fernanda Gabriela Vallejo Ortega |
| 29-05-20 30-05-20 | Sustentación de proyecto de investigación | Rocío Andrea Mora Mora Marcela Carolina Romo Tez Fernanda Gabriela Vallejo Ortega |

Fuente: elaboración propia

Tabla 10

Actividades por mes

| ACTIVIDAD | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO |
|--|----------------|--------------|--------------|-------------|
| Entrega del primer avance del informe | X | | | |
| Socialización de plataformas de consulta y normas aplicables al trabajo de investigación | X | | | |
| Solicitud de aval de las instituciones para realizar el estudio | X | | | |
| Revisión bibliográfica | X | | | |
| Elaboración del 2 avance del informe | | | X | |
| Adaptación de encuesta | | | X | |
| Realización de encuesta | | | X | |
| Sistematización y análisis de datos | | | X | |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| Elaboración de informe | | | X | |
| Correcciones finales | | | | X |
| Entrega de trabajo de investigación | | | | X |
| Sustentación de proyecto de investigación | | | | X |

Fuente: elaboración propia

15.2 Presupuesto

Tabla 11

Presupuesto global de la propuesta (en miles)

| RUBROS | CANTIDAD | VALOR UNITARIO (PESOS) | VALOR TOTAL (PESOS) |
|----------------------------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------|
| Computadores | 3 unidades | 2.000.000 | 6.000.000 |
| Impresora | 1 unidad | 250.000 | 250.000 |
| Cartucho de tinta para impresora | 2 unidades | 40.000 | 80.000 |
| Fotocopias | 100 unidades | 100 | 10.000 |
| Hojas | 100 unidades | 50 | 5.000 |
| Lapiceros | 5 unidades | 2.000 | 10.000 |
| Transporte | 20 | 5.000 | 100.000 |
| Refrigerios | 9 | 5.000 | 45.000 |

| | | | |
|--|------------|---------------------|----------------------------------|
| Servicio de energía | 3 meses | 28.000 | 84.000 |
| Servicio de agua | 3 meses | 32.000 | 96.000 |
| Servicio de internet | 3 meses | 52.000 | 156.000 |
| Servicio de teléfono | 3 meses | 50.000 | 150.000 |
| Cuadernos | 3 unidades | 2.500 | 7.500 |
| Profesional en Odontología | 1 | 1.150.000 x 15 días | 3.450.000 durante los tres meses |
| Profesional de Medicina | 1 | 1.700.000 x 15 días | 5.100.000 durante los tres meses |
| Profesional en Fonoaudiología | 1 | 900.000 x 15 días | 2.700.000 durante los tres meses |
| Plataformas para adquisición de bibliografía | 3 meses | 350.000 | 350.000 |
| Bases de datos de la universidad | 3 meses | 350.000 | 350.000 |
| TOTAL | 264 | 6.612.000 | 18.436.000 |

Fuente: elaboración propia

15.3 Encuesta

La siguiente encuesta permitirá conocer cuáles son los factores que influyen en la rotación de personal médico. Es importante que las respuestas sean dadas con seguridad, honestidad y acorde a su vivencia.

| | | | | | | |
|---|----------------------|----|---|---|----------------|------------|
| Nombre (opcional): | | | | Edad: | Género: M | F |
| Teléfono: | | | | | Procedencia: U | R |
| Estado civil: S | C | UL | V | D | M | Dirección: |
| | | | | | | Municipio: |
| Estrato socioeconómico: 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () | | | | | | |
| Institución donde laboró: | | | | | | |
| Tipo de contrato: | Contrato laboral () | | | Contrato de prestación de servicios () | | |

Marque con una X la respuesta que seleccione.

1 ¿Su desvinculación de la institución fue voluntaria?

A) Sí

B) No

2. Tiempo de duración en el empleo

A) Menos de un mes

B) Entre uno y tres meses

C) Entre tres y seis meses

D) Más de seis meses

3 ¿Cuánto tiempo llevaba pensando en renunciar?

A) Menos de un mes

B) Entre uno y tres meses

C) Entre tres y seis meses

D) Más de seis meses

4. ¿Cuáles factores considera que influenciaron en su decisión de renuncia?

Enfermedad

Estudios

Familia

Otro empleo

Falta de oportunidades de crecimiento o beneficios

Inconformidad con el salario

Inconformidad con el horario de trabajo

Carga laboral

Insatisfacción con el clima laboral

Acoso laboral

Otros, especifique cuál _____

Ninguno

5. ¿Cómo fue la relación con su jefe inmediato?

A) Mala

B) Regular

C) Buena

D) Excelente

6. ¿Cómo fue la relación con sus compañeros?

A) Mala

B) Regular

C) Buena

D) Excelente

7. Trabajo en equipo:

A) Bajo

B) Medio

C) Alto

D) Excelente

8. Hubo confianza dentro del ambiente laboral:

A) Bajo

B) Medio

- C) Alto
- D) Excelente

9. La comunicación organizacional fue:

- A) Bajo
- B) Medio
- C) Alto
- D) Excelente

10. Sus opiniones se tuvieron en cuenta:

- A) Bajo
- B) Medio
- C) Alto
- D) Excelente

11. Se tiene acceso a la información que se requiere:

- A) Bajo
- B) Medio
- C) Alto
- D) Excelente

12. La gerencia permitió flexibilidad en la organización de su trabajo:

- A) Bajo
- B) Medio
- C) Alto
- D) Excelente

13. Piensa que la remuneración salarial por su trabajo fue:

- A) Malo
- B) Regular
- C) Bueno
- D) Excelente

14. Considera justa la remuneración por horas extras:

- A) Bajo
- B) Medio
- C) Alto
- D) Excelente

15. El grado de satisfacción con las prestaciones sociales que recibió fue:

- A) Bajo

- B) Medio
- C) Alto
- D) Excelente

16 ¿Qué opina del ambiente de trabajo en su departamento y/o área?

- A) Malo
- B) Regular
- C) Bueno
- D) Excelente

17 ¿Se sentía satisfecho(a) con su horario de trabajo?

- A) Muy satisfecho
- B) Satisfecho
- C) Neutral
- D) Insatisfecho
- E) Muy insatisfecho

18 ¿Considera el tiempo asignado para la consulta de cada paciente era?

- A) Suficiente
- B) Insuficiente

19 ¿Considera tenía suficientes recursos para realizar su trabajo?

- A) Suficiente
- B) Insuficiente

20 ¿Considera su trabajo era apreciado?

- A) Sí
- B) No

21 ¿Qué tan útil fue su puesto para estimular su crecimiento profesional:

- A) Muy útil
- B) Algo útil
- C) No tan útil
- D) Nada útil

22. Su satisfacción general mientras trabajaba para esta empresa fue:

- A) Muy satisfecho
- B) Satisfecho
- C) Neutral
- D) Insatisfecho
- E) Muy insatisfecho

23. Recibió capacitación y desarrollo para mejorar el desempeño de su trabajo

- A) Bajo
- B) Medio
- C) Alto
- D) Excelente

24 ¿Recomendarías a alguien trabajar en la empresa?

- A) Sí
- B) No